

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya dalam pembangunan nasional dalam rangka tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya upaya dalam pengelolaan berbagai sumber daya pemerintah dan masyarakat sehingga dapat disediakan pelayanan kesehatan yang efisien, bermutu dan terjangkau. Hal ini didukung dengan komitmen yang tinggi terhadap kemauan, etika dan dilaksanakan dengan prioritas kepada upaya kesehatan dan pengendalian penyakit disamping penyembuhan dan pemulihan.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat salah satunya dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat. Sasaran dari program tersebut yakni tersedianya program kesehatan dasar dan rujukan, baik oleh pemerintah maupun swasta yang didukung oleh peran serta masyarakat (Depkes, 2001). Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi di industri jasa yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dimana upaya yang dilakukan yaitu rujukan dari pelayanan tingkat dasar, seperti puskesmas. Oleh sebab itu, sebagai pusat rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar, rumah sakit perlu

memberikan pelayanan yang maksimal untuk tetap menjaga kualitas pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan.

Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit beroperasi 24 jam sehari. Rumah sakit membuat pemisahan terhadap pelayanan perawatan pasien yaitu pelayanan pasien yang memerlukan penanganan *emergency*, tidak *emergency*, sakit dan opnam (Depkes, 2001). Keperawatan sebagai profesi dalam bidang kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan profesional dan berorientasi pada paradigma sehat sesuai dengan paradigma keperawatan yang dimiliki, salah satunya yaitu pembangunan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan penduduk yang sehat. Bukan hanya penyembuhan pada orang yang sakit, sehingga upaya pemberian pelayanan kesehatan difokuskan pada promotif dan preventif agar dapat lebih meningkatkan dan memelihara bagi yang sehat agar lebih produktif dan yang sakit agar lebih sehat (Hidayat, 2004).

Pekerjaan seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak terlepas dari pengaturan jam kerja di suatu rumah sakit yang lebih dikenal dengan istilah *shift* kerja. Alasan lain dari *shift* kerja yaitu kebutuhan sosial akan pelayanan. Polisi dan rumah sakit benar-benar dibutuhkan 24 jam per hari. Sebagian besar dari pekerja yang bekerja pada *shift* malam memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kecelakaan kerja dibandingkan mereka yang bekerja pada *shift* normal (*shift* pagi) (Looker dkk, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan Departemen Kesehatan dan Universitas Indonesia (2005) dalam Wibowo (2012) bahwa terdapat 78,8%

perawat melaksanakan tugas kebersihan, 63,3% melakukan tugas administrasi dan lebih dari 90% melaksanakan tugas non keperawatan misalnya membuat resep, menetapkan diagnosa penyakit dan melakukan tindakan pengobatan dan hanya 50% yang melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsinya. Hasil survei *Self Work-related Illness (SWI)* dalam *Eroupen Agency For Safety an Health at Work* (2009) pada tahun 2004 menunjukan bahwa perawat memiliki prevelinsi stres tinggi yang berhubungan dengan pekerjaan.

Menurut The Daily (2007) sebuah studi yang dilakukan pada tahun 2003 menyatakan hampir setengah dari penyedia layanan kesehatan mengalami tingkat stres kerja tinggi. Perawat, dokter dan teknisi laboratorium memiliki tingkat stres tertinggi. Dua pertiga atau 67% kepala perawat dan supervisor perawat memiliki stres kerja tinggi dari pekerja pelayan kesehatan lainnya. Apabila pengaruh dari luar pekerjaan diperhitungkan maka perawat dan dokter memiliki tingkat stres kerja yang tinggi.

Hasil survei yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Indonesia pada tahun 2006 menyatakan bahwa sebanyak 50,9% perawat di Indonesia mengalami stres kerja menyatakan keluhan sering merasa pusing, lelah, tidak ada istirahat yang antara lain dikarenakan beban kerja yang terlalu tinggi dan pekerjaan menyita waktu (PPNI, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan Widayarni (2013) menunjukan dari 32 perawat di dapatkan perawat *shift* pagi yaitu sebanyak 26 perawat (81,25%) yang mengalami stres kerja yang dapat teratasi sedangkan 6 perawat (18,75%) mengalami stres ringan. *Shift* malam

yaitu sebanyak 28 perawat (87,5%) mengalami stres kerja yang dapat teratasi sedangkan 4 perawat (12,5%) mengalami stres ringan.

Instalasi Perawatan Intensif merupakan bangsal-bangsal yang digunakan untuk merawat pasien-pasien yang memerlukan perawatan *intensive* dan tidak dapat dicampur dengan pasien lain karena akan membahayakan keadaan pasien tersebut. Ruangan ini selalu dijaga dalam keadaan steril dengan memperhatikan suhu ruangan, kebersihan dan setiap orang yang masuk ke dalamnya harus menggunakan baju dan alas kaki yang steril yang disediakan pihak rumah sakit. Perawatan *intensive* yang tersedia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta antara lain : ICU, ICCU, PICU, NICU, Hemodialisa, ruang *Intermediate*. ICU merupakan ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensif efek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian.

Indikator pelayanan rumah sakit yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit anatara lain (Depkes, 2005) : BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR dan GDR. *Bed Occupancy Rate* (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (lebih dari

85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur yang ideal antara 60-85%.

$$\text{Rumus : } \frac{(\text{jumlah hari perawatan di rumah sakit})}{(\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode})} \times 100\%$$

Didapatkan data angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada ruang ICU di bulan Mei 90,57%, Juni 100,51%, Juli 98,26% dan Agustus 102,82%. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa angka BOR pada ruang ICU tinggi (lebih dari 85%) dari bulan Mei-Agustus menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. RSUD Dr. Moewardi Surakarta melayani masyarakat selama 24 jam, dalam pelayanannya RSUD Dr. Moewardi Surakarta menyediakan perawat intensif sehingga dalam melayani pasien menerapkan *shift* kerja untuk memenuhi tuntutan terhadap pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, rumah sakit menerapkan tiga *shift* kerja setiap harinya.

Berdasarkan survei awal penelitian pada bulan Mei di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dari pihak rumah sakit memberikan pengarahan untuk melakukan penelitian di bagian ICU dan didapatkan data jumlah perawat yang bertugas dibagian ICU yaitu 31 orang. Dari hasil uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara *Shift* Pagi, Siang dan Malam Pada Perawat Di Ruang *Intensif Care Unit* (ICU) RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan tingkat stres kerja antara *shift* pagi, siang dan malam pada perawat di ruang *Intensif Care Unit* (ICU) RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat stres kerja antara *shift* pagi, siang dan malam pada perawat di ruang *Intensif Care Unit* (ICU) RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik individu perawat di ruang *Intensif Care Unit* (ICU) RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mengetahui pola *shift* kerja yang diterapkan pada perawat di ruang *Intensif Care Unit* (ICU) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Menganalisis stres perawat pada masing–masing *shift* di ruang *Intensif Care Unit* (ICU) RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka manfaat yang akan diperoleh oleh penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Pihak RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan kepada pihak RS Dr. Mowardi Surakarta mengenai tingkat stres kerja pada perawat di ruang *Intensif Care Unit* (ICU).

2. Bagi Perawat RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai tingat stres yang mungkin dialaminya dan memberikan upaya dalam mengatasi stres tersebut.

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah kepustakaan Program Kesehatan Masyarakat.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan perbedaan stres kerja pada tenaga kerja *shift* khususnya perawat.